



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**JULIANA BRUN XAVIER**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO**

ARIQUEMES – RO

2019

**Juliana Brun Xavier**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Graduação  
em Enfermagem da Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente - FAEMA  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de  
Sousa Vale

Ariquemes - RO

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

X3d	XAVIER, Juliana Brun . Depressão pós-parto: atuação da enfermagem na prevenção. / por Juliana Brun Xavier. Ariquemes: FAEMA, 2019. 48 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale. 1. Depressão Pós-Parto. 2. Enfermagem. 3. Prevenção. 4. Assistência de enfermagem. 5. Acompanhamento. I Vale, Jessica de Sousa . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

---

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**Juliana Brun Xavier**

<http://lattes.cnpq.br/3629409892344573>

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

---

1º avaliador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Kátia Regina Gomes Bruno  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

---

2º avaliador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fabíola Souza Ronconi  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes, 30 de Agosto de 2019.

Este trabalho dedico a toda minha família e aos amigos que estiveram presentes dando força e apoio durante esses anos de estudo, em particular meu esposo e minha filha, servindo de modelo para nunca desistir de lutar pelos seus sonhos.

Ao meu pai Sebastião Lopes Xavier que mesmo não estando presente entre nós, sei que estaria orgulhoso de mim neste momento.

Também dedico aos meus entes queridos que se foram durante minha graduação, deixando saudades e boas lembranças.

Em especial dedico a pessoa que me inspirou a escrever sobre esse tema A.T.O, acometida por depressão pós-parto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me sustentou até aqui quando achei que não tinha forças para continuar, a minha mãe e aos meus irmãos que sempre me apoiaram nessa nova caminhada.

Agradeço também ao meu esposo Daniel e a minha filha Dhienifer pela compreensão, incentivo e apoio nas horas de desânimo e cansaço.

As minhas amigas e companheiras de estágio Janaína Mota Mariano, Mariza Ap<sup>a</sup> Ângelo, Leticia Caroline Lemos Rique e Luiza Burg pelo companheirismo em todos os momentos.

Agradeço aos meus mestres por transmitir conhecimento, me preparando para ser uma profissional capacitada para o mercado de trabalho.

A coordenadora do curso de enfermagem Prof<sup>a</sup>. Mestre Thays Dutra Chiarato Veríssimo pela dedicação, paciência e empenho ao longo do curso.

A minha orientadora Jessica Souza vale, que se empenhou para que eu realizasse com excelência meu trabalho de conclusão de curso.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

*Nunca despreze as pessoas deprimidas.  
A depressão é o último estágio da dor  
humana.*

*Agusto Cury*

## RESUMO

Este estudo visa contribuir na identificação precoce os principais fatores responsáveis pela ocorrência de depressão pós-parto, bem como averiguar as ações que podem ser desenvolvidas pelo profissional de enfermagem. Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa exploratória-descritiva através de uma revisão em literatura de artigos periódicos nacional e site do ministério da saúde, publicados no ano de 2014 a 2019. Este estudo confirmou que a depressão puerperal é uma etiopatogenia multifatorial, incluindo fatores emocionais, relacionais, hormonais, socioeconômico, sociodemográfico e cultural. Dentre as ações de enfermagem para a identificação da patologia o estudo destaca-se a importância do acompanhamento da visita domiciliar no puerpério, nos casos já identificados de depressão puerperal os profissionais de enfermagem devem realizar o encaminhamento ao serviço especializado, ressaltando a participação do enfermeiro que é de suma importância no controle e prevenção da depressão pós-parto, pois o mesmo é um dos principais responsáveis pelo acompanhamento gestacional no pré-natal dentro da atenção básica. Espera-se que com a pesquisa realizada contribuir e aprofundar o conhecimento sobre a temática, avaliando as ações e a assistência a clientela por parte do profissional enfermeiro.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, enfermagem, prevenção.



## ABSTRACT

This study aims to contribute in the early identification of the main factors responsible for the occurrence of postpartum depression, as well as to investigate the actions that can be developed by the nursing professional. To achieve the proposed objectives, an exploratory and descriptive research was conducted through a literature review of national periodical articles and the Ministry of Health website, published from 2014 to 2019. This study confirmed that puerperal depression is a multifactorial etiopathogenesis, including emotional, relational, hormonal, socioeconomic, sociodemographic and cultural factors. Among the nursing actions to identify the pathology, the study highlights the importance of monitoring home visits in the postpartum period. In the cases of puerperal depression already identified, nursing professionals should refer them to the specialized service, emphasizing the participation of nurses who It is of utmost importance in the control and prevention of postpartum depression, as it is one of the main responsible for prenatal gestational monitoring within primary care. It is expected that with the research carried out contribute and deepen the knowledge on the subject, evaluating the actions and customer care by the professional nurse.

**Keywords:** Postpartum depression, nursing, prevention.

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

DeCS - Descritores em ciências da saúde

DPP - Depressão Pós-Parto

EPDS - Scale Depression Postpartum Edinburgh

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Recém-Nascido

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SciELO - Scientific Eletronic Library Online

TCC - Terapia Comportamental-Cognitiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1. Objetivo Geral .....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
4.1.DEPRESSÃO .....	17
4.2.PRÉ-NATAL.....	20
4.2.1.Prevenção da Depressão Pós-Parto na realização do Pré-Natal.....	22
4.3.2 Fatores desencadeantes da depressão pós-parto. ....	24
4.3.3. Consequências da depressão pós-parto. ....	26
4.4.DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO .....	28
4.5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. ....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um termo para caracterizar quadros de transtorno depressivos manifestados após o nascimento do bebê até o seu primeiro ano de vida. Inicia-se a partir do quarto ao oitavo mês de gestação intensificando-se nos primeiros seis meses após o parto e perdurando até o primeiro ano de vida da criança. (SANTOS; ALMEIDA, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a quantidade de pessoas que desenvolveram depressão no período de 2005 e 2015 teve aumento em 18%, no Brasil o índice é de 11,5 milhões de pessoas, sendo 18,6 acometidos por distúrbio de ansiedade, o que equivale a 9,3% da população brasileira, estima-se que a depressão e outros transtornos mentais atinge cerca de 322 milhões de pessoas sendo a mulher a principal vítima desse distúrbio. (BRASIL, 2017).

A Depressão é conhecida como doença da sociedade moderna pode ser de forma grave ou apenas um sintoma manifestado por um estado melancólico. Os sintomas apresentados pelo indivíduo fazem com que ele tenha dificuldade em organizar os pensamentos, fazendo-se rotina e alterando suas atitudes e discernimento sobre si, afetando a sua vida social onde o mesmo passa a enxergar diferente o mundo em que se vive. (LANDIM et al., 2014).

Assim a depressão pós-parto pode apresentar episódios maiores nas primeiras semanas do pós-parto. Segundo o Ministério da Saúde (MS) sua prevalência possui variáveis, pois muitos casos não são identificados e por consequência não recebe o tratamento necessário, chegando a índices de 10% a 25%. (BOTH et al., 2016).

Acredita-se que dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) destacam-se mães com baixo nível escolar, que residem sozinhas e sem um companheiro para prestar apoio, multigesta que já fizeram ou fazem consumo de álcool e/ou cigarro, que sofreram alguma crise de estresse excessivo, ou já possuem antecedentes depressivos ou familiar que já apresentou depressão. (HARTMANN; SASSI; CÉSAR, 2016).

Os sintomas da DPP são semelhantes a outras formas de depressão, podendo apresentar episódios de desânimo constante, falta de estímulo para realizar atividades que antes era agradável, sentimento de culpa, perda do prazer sexual,

sentimentos de não conseguir se adequar, falta de habilidade para os cuidados com o recém-nascido, crises de choro, isolamento social e síndrome do pânico. (BOTH et al., 2016).

Diante dos agravos que a DPP pode apresentar na vida de uma mulher, a enfermagem pode intervir auxiliando na prevenção e promoção da depressão pós-parto. Dentre as estratégias de prevenção sugere que estabeleça um vínculo de confiança com as puérperas, o apoio com o bebê, a amamentação e o incentivo a manifestar seus sentimentos em relação aos membros da família que estão presentes no seu cotidiano. (GUERRA et al., 2014).

O acompanhamento inicial a gestante em sofrimento psíquico se dá na atenção básica, porém o profissional de enfermagem se sente inseguro e incapaz diante da situação, encaminhando a mulher para os (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial. O profissional deve saber reconhecer o mais antecipado os sinais de sofrimento que a gestante possa vir a apresentar, garantindo segurança e habilidade na assistência. (MELLO, 2019).

Assim cabe ao profissional de enfermagem durante o acompanhamento no período do Pré-Natal, realizar ações voltadas para prevenção, ressaltando além da consulta de enfermagem, a realização de campanhas, palestras para gestante com foco na promoção do bem-estar materno rastreamento da Depressão Pós-Parto. O Pré-Natal psicológico também é um programa muito importante na gestação pois visa o envolvimento da família em todo ciclo gestacional da mulher. (COUTINHO, OLIVEIRA, RIBEIRO).

Baseado nos dados epidemiológicos apresentados de depressão pós-parto na população afetando principalmente mulheres, esse estudo tem por objetivo a compreensão da atuação dos profissionais de enfermagem sobre a temática da depressão pós-parto, pois acredita-se que a depressão pós-parto é uma doença negligenciada e com muitos preconceitos, sendo vista por vezes como uma maneira de chamar atenção.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Descrever a atuação da enfermagem na promoção de estratégias preventivas à depressão pós-parto.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Relacionar o pré-natal como relevante na prevenção da depressão pós-parto;
- Enumerar fatores que desencadeiam a depressão pós-parto;
- Elencar as consequências da depressão pós-parto;
- Apontar as principais competências e intervenções de enfermagem para promoção de bem-estar materno na DPP.

### 3. METODOLOGIA

O método utilizado trata-se de uma revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório, realizada através de artigos indexados e publicados em base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), (MS) Ministério da Saúde, Revistas de enfermagem, livros e jornais. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Depressão pós-parto, bem como seus descritores em inglês: Postpartum depression, nursing, prevention.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de julho de 2018 a Agosto de 2019. Quanto ao delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2014 a 2019.

Os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa abordando o tema proposto. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão, sendo utilizadas 70 referências no total, consiste em revistas 54 (76%), em jornais 4 (6%), em livros 3 (4%), Trabalho de conclusão de curso 2 (3%), Dissertação 2 (3%), Manuais do ministério da saúde 3 (4%) e notícias 3 (4%).

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1. DEPRESSÃO

No antigo Egito a depressão era descrita nas escrituras bíblicas como distúrbios emocionais relacionados a maus espíritos atribuídos como punição por desagradar entidades divinas. Hipócrates mencionava a depressão como sintomas de melancolia, pois o mesmo não acreditava que fosse uma manifestação de entidade, sendo reformulada por Pitágoras e Empédocles como os quatro humores, sangue, fleuma, bile amarela e bile negra relacionados ao estado de humor. Já na idade média ficou conhecida como aspecto místico sobrenatural e na idade moderna como “demônio do meio-dia”. (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2014; QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2018).

Naquela época a depressão foi considerada uma das maiores causas de sofrimento do indivíduo, perdendo apenas para esquizofrenia, pois sua prevalência era cinco vezes maior. Em 1990 ficou no patamar de segunda maior causa de invalidez e há 40 anos segundo levantamento sistemático demonstrou que 3,9% dos cidadãos maiores de 20 anos poderá sofrer de depressão. (BECK; ALFORD, 2016).

Acreditava-se que na antiguidade os sintomas apresentados pela depressão eram semelhantes aos de uma patologia do fígado, onde a bile produzida durante a doença era negra, fria e seca conhecida como estado de melancolia, e era tratada com sangrias, purgantes e hidroterapias (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2014).

Nos anos 70 a depressão se tornou um marco, não se modificando com o passar dos anos, considerada uma patologia que mais incapacitava mulheres nesse tempo. No período dos anos 90 avançou para 13% em escala mundial sem distinção de sexo, chegando em 23% em países desenvolvidos. Contudo nos dias atuais o sofrimento e adoecimento estão relacionados aos padrões capitalistas que o indivíduo busca na sociedade. (PEREIRA; AZEVEDO, 2017).

Em 06 de abril do ano de 2001 foi definida a lei 10.216 da reforma psiquiátrica que garante a proteção a pessoas com distúrbios mentais e encaminha ao modelo de assistência à saúde, essa nova lei federal mantém a estrutura hospitalar ocorrendo mudança no termo psicopata e sendo substituído por portador de transtorno mental, adotada pela psiquiatria. (VIEIRA et al., 2014).



Acredita-se que a depressão é um dos transtornos mentais bastante frequente no pós-parto, sendo considerado um problema de saúde pública, pois desestabiliza toda estrutura familiar, quando não diagnosticada e tratada resulta em prejuízos na vida social e familiar de modo que dificulta a convivência mãe e filho. (LIMA et al., 2018).

Assim quando os sintomas apresentam maior intensidade em um curto período de tempo, a depressão maior atinge um conjunto de situações que vão além do normal como sentimento de tristeza e luto a mais de duas semanas, a condição mais grave da depressão pode ter episódios que percorre meses ou anos, podendo se tornar crônico quando não diagnosticado e tratado quanto antes. Sua classificação pode ser em leve, moderada e grave de acordo com os sintomas apresentados. (KROB et al., 2017).

No entanto a depressão leve caracterizada como melancolia no pós-parto a mulher consegue realizar suas atividades sem necessitar de tratamento, desaparecendo os sintomas apresentados apenas com apoio familiar. O grau mais elevado de psicoses puerperais se caracteriza por episódio psicótico que pode evoluir para pensamentos suicidas causando riscos, nesse caso requer tratamento psiquiátrico. (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

O transtorno pós-parto pode ser integrado por diversas condições de acordo com sua razão, constituindo uma síndrome, sintoma ou transtorno mental, sendo classificada pela (OMS) Organização Mundial da Saúde como transtorno depressivo ou depressão maior, considerada uma doença crônica pois esses episódios uma vez manifestado pode ter outras ocorrências no decorrer da vida. (OLIVEIRA et al., 2015).

Observa-se no puerpério uma fase de intensas emoções, durante esse período que o risco psíquico acontece na vida da nova mamãe, devido às alterações que ocorre tanto biológica, quanto as exigências e responsabilidades do pós-parto, deixando-a frágil e vulnerável a desenvolver um transtorno mental. A puérpera pode apresenta crises de ansiedade, transtorno bipolar, doença crônica, apresentando características de depressão maior e transtorno psicótico. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A depressão pode acontecer por uma queda brusca de hormônio expelida pela placenta, aumentando a concentração da enzima monoamina oxidase no organismo e cérebro, que causa quebra nos neurotransmissores serotonina,

dopamina e noradrenalina, responsáveis por transmitir os sinais entre as células nervosas, causando alteração de humor. (BRASIL, 2017).

De acordo com Santos e Cerralha (2015), são três tipos de depressão puerperal: tristeza pós-parto ou Baby blues, depressão e psicose puerperal, sendo esse o estado mais grave da depressão). O Baby Blues é um estado passageiro que envolve o emocional da mulher, sendo um período momentâneo entre o terceiro e quinto dia após o parto envolvendo sentimentos de fragilidade, dúvidas ao se relacionar com as pessoas a sua volta, e sensação de não poder cuidar do bebê.

Borges et al (2016), relata que na Síndrome Depressiva Crônica, não há aparecimento de episódios psicóticos, todavia pode persistir por um período prolongado após o baby blues, resultando em sintomas como modificação no estado de humor, falta de sono, apetite, fadiga, sentimento de culpa e pensamentos suicida fatores mais comuns do que na psicose puerperal.

A Psicose puerperal está relacionada a um estado mais grave da doença, como pensamentos delirantes que se inicia na 2ª a 4ª semana após o parto, é um transtorno que pode ocasionar danos principalmente ao bebê e a própria mulher, podendo resultar no suicídio ou infanticídio, porém é menos constante para apresentar-se, desenvolvendo com mais frequência em mulheres com histórico de abortamentos na gestação e parto com alterações psicóticas. (OLIVEIRA; CARVALHO, 2017).

Entretanto, o apoio do companheiro pode refletir de forma positiva no período gestacional, visto que o grande número de DPP, está relacionado a conflitos conjugais. Outro fator importante é o hormonal, transtornos endócrinos no período puerperal, contudo existe uma relação de que mulheres com depressão pós-parto já apresentava episódios depressivos no período gestacional. (GAWRON et al., 2015).

Em um estudo realizado na cidade de campos de Goyatazes/RJ com 70 gestantes para verificar a incidência de DPP naquela localidade no ano de 2015, utilizada a escala de Hamilton para a pesquisa, foi identificado um nível de 6% parturientes que apresentaram depressão pós-parto e 94% não apresentaram depressão. (SILVA et al., 2015).

A escala inglesa de Hamilton era composta por 21 scores, foi elaborada por Max Hamilton na década de 1960, com intuito de identificar a gravidade dos sintomas manifestados sendo exclusivo para pacientes diagnosticados com transtorno afetivo do tipo depressivo. (MORENO et al., 2016).

## 4.2. PRÉ-NATAL

O período gestacional é um evento natural na vida de uma mulher, porém uma fase de muitas transformações deixando a futura mãe mais vulnerável emocionalmente, pois são momentos de muita emoção, adaptações e organização familiar. Trata-se de um fenômeno natural que necessita de um acolhimento multiprofissional para prevenir anormalidades. (RAMOS et al., 2018).

A gestação é caracterizada por um período de avanço e de desenvolvimento principalmente no caso de primíparas que além de filha e mulher vai desempenhar outro papel, o de ser mãe, onde há uma mistura de sentimentos, por isso faz-se necessário o apoio familiar e de pessoas próximas, sendo de extrema importância para que diminua a insegurança. (PIO et al., 2015).

Entretanto é no período gestacional que ocorre muitas mudanças fisiológicas, físicas, psíquicas, sociais e emocionais, influenciando bastante no seu bem-estar e preocupação consigo e com o bebê, pois a mulher necessita se adaptar com as transformações, vindo a ter episódios que podem repercutir em efeitos negativos na convivência familiar, parceiro e nos cuidados à criança ao nascer. (GUERRA et al., 2014).

Porém, com término da gestação a puérpera passa para uma nova fase de experiência do ciclo reprodutivo dando início a maternidade onde ocorre todas as transformações e organização do seu organismo, começando a fase de adaptações e responsabilidades para chegada do novo membro da família. O acompanhamento da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse período se torna primordial para garantir melhores condições de saúde da mulher e ao Recém-Nascido (RN). (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Segundo o autor Krob et al (2017), a mulher está propícia a desenvolver depressão a qualquer momento da vida, até mesmo na gestação com todas expectativas positivas nesse período, pois dificilmente a mulher estará protegida dos transtornos de humor. Nos dias atuais isso ocorre com maior frequência devido a gestante nem sempre ter apoio e amparo necessários para lidar com as mudanças hormonais, físicas e psíquicas.

O acompanhamento do profissional no processo de parto e nascimento durante a realização da consulta de pré-natal é importante para que se possa identificar possíveis agravos para a mãe e bebê, permitindo ao profissional saber o momento de intervir evitando ou diminuindo as consequências na vida da mulher e da criança. Contudo, para isso acontecer se faz necessário que haja capacitação continuada da equipe para que consigam identificar os problemas e prestar assistência de qualidade. (GOMES et al., 2015).

Sendo assim, o pré-natal é um conjunto de ações aplicadas à saúde individual e coletiva onde são realizados exames laboratoriais, se recebe orientações, medicações e vacinas necessárias, enfatizando a participação do enfermeiro em ações educativas. (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O acompanhamento do pré-natal junto com toda equipe deve ter planejamento e estabilidade para que haja entendimento das gestantes sobre as alterações com seu corpo e seu estado emocional. O apoio familiar é muito importante para transmitir tranquilidade para a puérpera e equilíbrio para enfrentar as mudanças durante a gestação (BOAROLLI et al., 2016).

O pré-natal é embasado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), método utilizado pelo profissional como ferramenta para oferecer uma assistência individualizada, humanizada e organizada, contribuindo para o bem-estar físico, psíquico e social garantindo o cuidado integral e constante para a cliente e o atendimento continuado onde é realizado aconselhamentos pertinentes. (MARTINS et al., 2015).

A atenção da equipe de saúde durante a realização do pré-natal é importante para a prevenção e proteção a possíveis riscos à saúde durante o período gestacional. Favorecendo a identificação dos fatores de riscos e ações voltadas para melhor qualidade de vida dessas mulheres. A assistência inadequada tem sido considerada uma das maiores causas de morbimortalidade materna e infantil. (NUNES et al., 2016).

As consultas realizadas no período do pré-natal devem ser intercaladas entre o profissional de enfermagem e o médico da unidade de saúde, sendo recomendado no mínimo 06 consultas ou até mais durante toda a gestação. O acompanhamento deve ser mensal até a 28ª semanas e logo após quinzenal da 28ª semana a 36ª semana e da 36ª semana em diante o acompanhamento deve ser semanal até o nascimento do bebê. (BRASIL, 2017).

Portanto durante a realização do Pré-Natal os profissionais de saúde ficam atentos a todos os sinais e sintomas que a gestante possa vir a apresentar, solicitações de exames, interpretações dos mesmos e realização de intervenções buscando sempre um atendimento qualificado e seguro. Os exames devem ser realizados pela gestante sempre que solicitado para que diminua as chances de agravos à mãe e o bebê. (CAVALCANTE et al., 2016).

#### **4.2.1. Prevenção da Depressão Pós-Parto na realização do Pré-Natal.**

O MS ressalta que o Pré-Natal abrange inúmeros procedimentos clínicos e ações educativas com intuito de estabelecer a saúde e identificar agravos que possam causar riscos ou danos a grávidas e ao seu bebê, pois os cuidados permitem promover melhor qualidade de vida para ambos. (SOUZA; LOPES; BORGES, 2014).

Diante desse contexto o Pré-Natal é um instrumento essencial que visa a prevenção à várias patologias como hipertensão, doenças hemorrágicas, sepses, complicação em cesarianas e abortos, também permite investigações através de exames laboratoriais, teste rápidos e exame físicos, realização da medida uterina e dos batimentos cardíaco-fetal, reforçar a suplementação de ferro e ácido fólico, tipagem sanguínea, e vacinação. (CARVALHO, et al.,2015).

A realização da triagem no período de pré-natal tem por objetivo realizar a identificação o quanto antes da depressão pós-parto e assim estar encaminhando para acompanhamento para minimizar futuros agravos à mãe e a criança. A enfermagem deve estar preparada para observação e interpretação dos fatores de risco da depressão gestacional, conhecendo os sinais e sintomas e assim iniciando quanto antes o tratamento. (AOYAMA et al., 2018).

Para ampliar o atendimento à mulher o MS lançou a rede cegonha com a pretensão de expandir o atendimento a gestante e ao RN recém-nascido, acompanhando desde o nascimento até o segundo ano de vida do bebê, realizando ações de qualidade ao pré-natal com ampliações em exames laboratoriais, favorecendo o atendimento e visando bem-estar da mãe/filho. (SOUZA; LOPES; BORGES, 2014).

Sá Pina e Loures (2014), menciona que é necessário alvejar promotores de saúde das mães na batalha contra DPP, priorizando a atenção as gestantes no período do pré-natal e pós-parto, assim diminuindo os conflitos relacionados aos

fatores psicossociais na alteração de humor após o nascimento do bebê e que podem desencadear a depressão pós-parto.

Os sintomas da DPP podem passar despercebidamente devido nem a puérpera e seus familiares ter conhecimento sobre as alterações que está vivenciando. Reconhecer o estado de depressão é primordial fazendo com que a equipe de enfermagem esteja preparada e atenta aos riscos durante o pré-natal. (RODRIGUES et al., 2014).

O profissional de enfermagem deve trabalhar o processo gravídico/puerperal através do pré-natal psicológico onde o profissional explana vários aspectos como a modificação na vida da mulher, elo mãe e filho, cuidados na amamentação, abrindo espaço para a gestante expressar seus sentimentos de medo e ansiedade. A visita dos (ACS) Agentes Comunitários de Saúde se torna um fator muito relevante, assim pode ser observado as alterações no pós-parto e comunicar a equipe. (GONÇALVES et al., 2018).

No entanto, a equipe de enfermagem deve estar preparada para auxiliar através da assistência e conhecimento teórico os cuidados a mulher que possa a vir desenvolver DPP, oferecendo suporte necessário para enfrentar a fase de se tornar mãe, sem perder a sua personalidade, integralidade social e elo familiar. O profissional de enfermagem deve estar atento aos sinais iniciais da doença e possuir planos estratégicos para a prevenção da mesma. (SILVA et al., 2018).

É possível realizar a identificação precoce de mulheres que apresenta maior chance de desenvolver a DPP. Os profissionais enfermeiros caracterizam a prática clínica a partir dos protocolos de atendimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e disponibiliza ações dirigidas aos transtornos mentais na fase da gestação e puerpério. (MEIRA et al., 2015).

Esse acompanhamento realizado pela equipe da ESF prepara a gestante fisicamente e psicologicamente através dos processos educativos e dos cuidados oferecidos nessa etapa de transição para o parto. (OLIVEIRA et al., 2016).

Dentre as ações de prevenção da Depressão pós-parto ressalta as orientações à alimentação, sono, repouso, observação quanto à loquiação, também requer planejamento familiar e aos cuidados nos procedimentos realizados no parto seja por episiorrafia ou cesariana, promovendo para a mulher suportes para o autocuidado. (PEREIRA; GRADIM, 2014).

A prevenção da DPP se dá através de ações realizadas ainda no pré-natal através das visitas realizadas no domicílio, incentivos a participação de grupos para gestantes, assim explanando sobre o assunto e realizando educação em saúde. O acolhimento do profissional a gestante se cria um vínculo de confiança, para que a mesma expresse sentimentos facilitando na identificação, assim se tornando uma das medidas preventivas mais eficazes da DPP. (SILVA et al., 2018).

O profissional de enfermagem possui capacitação para ajudar a gestante no processo materno, proporcionando a futura mãe autonomia para realizar o cuidado ao RN. Destaca-se a importância da família no reconhecimento dos sinais e sintomas, enfatizando a aceitação da patologia, do apoio e da união dos mesmos contribuindo para melhor qualidade de vida das puérperas. (BITTI et al., 2018).

Cabe ao profissional estar atento a pequenas alterações que possa prejudicar a gestação e assim prevenir os transtornos psíquicos durante o puerpério. Pode-se utilizar a escala de (EPDS) Escala Pospartum Edinburgh para rastrear e identificar a DPP, oferecendo apoio e suporte necessário em uma atenção mais humanizada, expandindo troca de experiência e apoio por grupos e equipe de saúde, obtendo resultados positivos em torno da depressão pós-parto. (OLIVEIRA et al., 2016).

Para a realização do pré-natal o enfermeiro deve organizar ações com interesses a saúde da gestante, contribuindo para o conhecimento da mulher e seu companheiro em torno das alterações no período gestacional e puerpério, ministrar palestras de educação em saúde para que se possa ter conhecimento das necessidades da gestante para elaborar cuidados. (AOYAMA et al., 2018).

#### **4.3.2. Fatores desencadeantes da depressão pós-parto**

Quando se trata de DPP os sintomas se definem através da diminuição da qualidade de vida, variações de humor, instabilidade emocional, ansiedade, irritação, cansaço excessivo e recusa a amamentação e afastamento do RN e dos demais membros da família. (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

São manifestações ou situações que podem desencadear problemas físicos, psicológicos e sociais. Ocorre com maior frequência no período da gestação e puerpério, os fatores de risco facilitam para um melhor entendimento sobre a doença

e para estratégias na prevenção e diagnóstico precoce. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Um dos fatores que contribui para episódios depressivos é a idade materna, onde DPP é mais alta em adolescentes, devido aos enfrentamentos na fase de desenvolvimento do bebê, pois na adolescência ocorre mudanças metabólicas, hormonal e fisiológicas e a gravidez eleva esses fatores, além dos riscos obstétricos e psicológicos. (COSTA, 2015).

Tabela 1 - Características que contribuem para depressão pós-parto:

<b>Os fatores que favorece o desenvolvimento da depressão pós-parto são:</b>
➤ Falta adequada suporte social.
➤ Problemas conjugais.
➤ Dificuldades econômicas.
➤ Mudanças bioquímicas e hormonais.
➤ Gravidez não desejada.
➤ Complicações obstétricas.
➤ Ausência de aleitamento materno.
➤ Idade inferior a 16 anos.
➤ História de transtorno psiquiátrico prévio.
➤ Condição de solteira ou divorciada.
➤ Situação de desemprego da puérpera ou do parceiro.
➤ Situações estressantes nos últimos 12 meses.
➤ Ausência ou pouco amparo social.
➤ Bebê do sexo oposto ao esperado.
➤ Relacionamento insatisfatório.

Fonte adaptado: GOLÇALVES, et al., 2018

Oliveira et al (2015), relata que a DPP é um conjunto de sintomas, precisamente entre quarta e oitava semana, onde ocorre choro com maior frequência, nervosismo, dificuldade para se alimentar e dormir, tristeza e sentimentos de incapacidade diante da responsabilidade maternal. O profissional pode realizar o diagnóstico a partir de cinco dos sintomas associados com permanências de no mínimo duas semanas.



Segundo Tolentino et al (2016), dentre os principais fatores associados a depressão pós-parto está o baixo nível escolar e socioeconômico, estresse e gravidez indesejada, fatores psicossociais relacionados a doença psiquiátrica e sintomas associados a sentimento de tristeza, depressão e ansiedade durante o pré-natal. Após um mês de nascimento do bebê ocorre os primeiros episódios dos sintomas da DPP, obtendo uma maior intensidade nos seis primeiros meses.

Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto são: gravidez em mãe solteira, conflitos no relacionamento conjugal, história de depressão familiar, já ter tido depressão anteriormente, gravidez sem ser esperada, falta de suporte social e eventos na gravidez que influem de forma negativa na vida da mulher. (ALMEIDA; ARRAIS; ROCHA, 2016).

As complicações obstétricas também é um fator de risco como por exemplo, abortos repetitivos, prematuridade do parto, o baixo peso do RN ao nascer, gravidez não desejada, gravidez na adolescência podendo se considerar o fato de não estar preparada emocionalmente, falta de apoio do companheiro, gravidez em intervalos curtos e primíparas. (GAWRON et al., 2015).

Matos (2016), diz que a depressão pós-parto está diretamente relacionada a fatores psicossociais, assim como a idade menor que 16 anos, histórico de transtorno psíquico prévio, picos de estresses nos 12 últimos meses, conflitos no relacionamento, falta de companheirismo, separação, falta de emprego, falta de suporte social, ou ter um histórico de vários abortamentos.

#### **4.3.3. Consequências da depressão pós-parto**

As consequências da depressão pós-parto têm impacto englobando não só a puérpera, mas toda família, marido e a criança que também fica vulnerável necessitando de acompanhamento da equipe de saúde nas ações do cuidado, devido ao grande impacto da estruturação familiar. (COSTA, 2015).

Mulheres deprimidas são ansiosas durante o período gestacional está mais propicia a desenvolver complicação se tornando um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia relacionada a vaginose bacteriana devido à um desequilíbrio da flora vaginal. (BORGES et al.,2016)

O cuidador familiar é essencial à pessoa que necessita, mas essa função se torna exaustiva e desgastante, pois o aumento de sobrecarga física e emocional gera um stress num tempo muito curto ou por um longo período. Por isso se faz necessário um olhar diferenciado da equipe de saúde para manter seu bem-estar e a sua saúde. (MELLO; RUA; SANTOS, et al., 2014).

Na vida da mulher as consequências estão relacionadas ao aumento do nível de ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, autoestima baixa e dificuldade no desempenho familiar, problemas de saúde física, não se alimentar corretamente e recusas ao tratamento médico psiquiátrico. (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

A mulher depressiva após o parto, pode deixar de se alimentar de maneira correta, não realizar cuidados de higiene consigo mesma, cometer suicídio e adquirir patologias, considerando ainda o fato de a criança ser afetada pela mãe portadora de transtorno mental, distúrbio de humor, isolamento social, irritação, sentimentos pessimistas e raciocínio prejudicado. (KROB et al., 2017).

Na relação mãe e filho ganha destaque nas pesquisas sobre como a depressão pós-parto tem refletido no desenvolvimento infantil, prejudicando os primeiros cuidados com o bebê, devido a fragilidade emocional e física. A mulher se sente incapaz de realizar cuidados simples como dar banho, amamentar, trocar fraldas, o que leva a parar de amamentar cedo afetando a qualidade de vida do RN. (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Almeida et al (2016), diz que ao nascer o bebê necessita de total dependência de sua mãe, onde o mesmo passará por construção de personalidade adquiridos pelos laços maternos, que a mãe por sua vez estará com seu emocional afetado por conflitos internos e externo influenciando de maneira positiva ou negativa a fase maternal, repercutindo no desenvolvimento neurológicos e comportamentais da criança.

Na figura 1 apresentada por organograma pode-se observar as consequências para mãe, filho e família por situações de DPP.

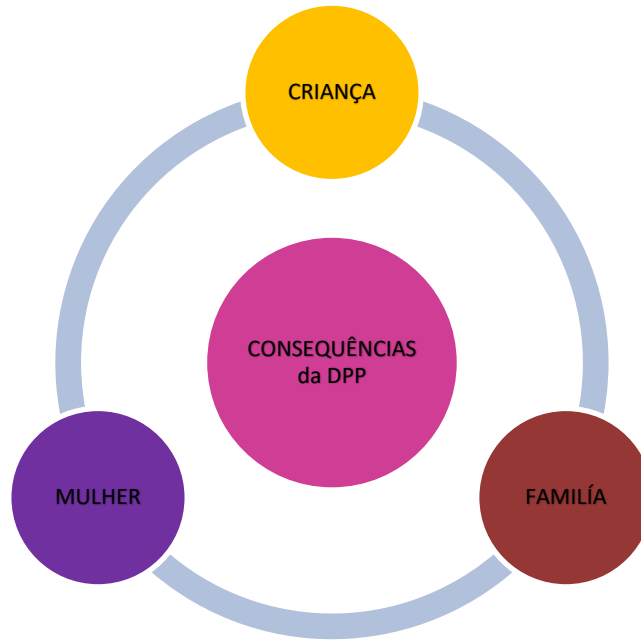


Figura 1 - Organograma

Em relação as consequências da DPP na interação mãe/filho pode afetar diretamente no vínculo afetivo, refletindo nas desordens de linguagem, alimentação inadequada, transtornos comportamentais e cognitivos durante o seu crescimento. (ALBERICI et al., 2018).

A família no período gestacional se torna vulnerável e necessita de um plano de cuidado, pois a gravidez possui grande impacto sobre as alterações na estrutura familiar para chegada do novo membro da família, essas adequações podem provocar diversas reações negativas nessa fase de adaptação, principalmente conjugal. (COSTA, 2015).

#### 4.4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

A depressão pós-parto é diagnosticada pelo médico psiquiatra que tem apoio do psicólogo, porém a consulta realizada pelo enfermeiro no pré-natal pode ser muito importante para a identificação dos principais sinais e sintomas da DPP. Portanto o enfermeiro é fundamental para o diagnóstico precoce do quadro depressivo apresentado no período do puerpério. (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

O diagnóstico deve facilitar para os clínicos definirem o tratamento e os resultados, mas nem sempre o transtorno mental significa que irá necessitar de

tratamento medicamentoso fica a critério médico que leva em conta a gravidade dos sintomas principalmente no caso de pensamentos suicidas, sofrimento do paciente, ou se o paciente se sentir incapaz devido aos sintomas apresentados. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al.,2014). É utilizado critérios diagnósticos por meio dos sintomas que estejam presentes por pelo menos duas semanas, por meio de escutas e queixas do paciente ou por busca ativa onde muitas vezes os sintomas são passados despercebidos. Dentre os as perspectivas as classificações diagnósticas são (CID-10) Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde e(DSM-5) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (BARCELLOS et al.,2017).

Diante do processo de identificação da DPP utiliza-se é a escala de Edinburgh (EPDS) por ser simples de realizar a aplicação, além das escalas são realizadas a anamnese da paciente, análise corporal como instrumento de identificação leve da DPP onde profissionais da saúde como médicos obstetra e psiquiatras, enfermeiro e psicólogos podem intervir com ações educativas ainda no pré-natal e caso necessite é encaminha-lo para tratamento terapêutico ou medicamentoso. (SOUZA et al.,2018).

A Escala Pospartum Edinburgh (EPDS) foi elaborada com a finalidade de buscar sintomas depressivos que aparecem logo após o parto. A EPDS é composta por 10 enunciados, com opção de 0 a 3 caracterizada a vigor e presença dos sintomas englobando sintomas psicológicos com condições depressivas utilizada como ferramentas pelos profissionais na unidade básica para identificar a depressão em evidência. (RODRIGUES; ALFAIA, 2016).

Podemos observar na figura abaixo as principais alterações emocionais, sendo utilizados na Escala Pospartum de Edinburg como critério de identificação da DPP.

Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)				
<b>Dado que teve um bebê há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos últimos 7 dias. Nos últimos 7 dias:</b>				
1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	Tanto como antes	Menos do que antes	Muito menos do que antes	Nunca
2. Tenho tido esperança no futuro.	Tanta como sempre tive	Menos do que antes	Muito menos do que antes	Quase nenhuma
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.	Sim, a maioria das vezes	Sim, algumas vezes	Raramente	Não, nunca
4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.	Não, nunca	Quase nunca	Sim, por vezes	Sim, muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.	Sim, muitas vezes	Sim, por vezes	Não, raramente	Não, nunca
6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.	Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las	Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes	Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente	Não, resolvo-as tão bem como antes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.	Sim, quase sempre	Sim, por vezes	Raramente	Não, nunca
8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.	Sim, quase sempre	Sim, muitas vezes	Raramente	Não, nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.	Sim, quase sempre	Sim, muitas vezes	Só às vezes	Não, nunca
10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.	Sim, muitas vezes	Por vezes	Muito raramente	Nunca
<i>Orientações para cotação</i>				
<i>As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a gravidade crescente dos sintomas.</i>				
<i>As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0).</i>				
<i>Cada item é somado aos restantes para obter a pontuação total.</i>				
<i>Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade.</i>				
<i>A EPDS foi desenhada para complementar, não para substituir, a avaliação clínica.</i>				

**Figura 2- Escala Pospartum Edinburgh**

Fonte: adaptado (BRASIL, 2017).

O tratamento é realizado com antidepressivos, pois tem se mostrado muito eficaz na reabilitação da puérpera, também é realizada Terapia Comportamental-Cognitiva (TCC), aplicadas ainda no período gestacional a mulheres que apresenta sintomas depressivos. Destacando que é necessário que o enfermeiro saiba identificar fatores de risco ou sintomas que possa agravar a saúde da mulher. (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Conforme os episódios que vão de leve a grave se utiliza o uso de psicofármacos da depressão moderada e grave. Os psicanalíticos, no tratamento nos casos de depressão leve, contudo não tem relevância maior do que o medicamento placebo, desse modo não há necessidade de uso medicamentoso em depressão leve, pois geralmente esses episódios se evoluem com o empenho do paciente e intervenções da equipe de saúde. (BRASIL, 2015).

Durante o tratamento é importante preconizar o apoio familiar a mulher que está acometida de depressão pós-parto, o conhecimento sobre os riscos que a depressão pode causar é indispensável para identificar e realizar o planejamento de ações preventivas. Proporcionar segurança para a gestante, especialmente em relação a família, amigos e companheiro. (OLIVEIRA et al.,2016).

#### 4.5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Lima et al (2018), diz que a prevenção realizada através dos profissionais de enfermagem se torna um fator de muita relevância diante do problema, portanto no período gestacional e puerpério é visto a atenção dos mesmos em torno das alterações biológicas e fisiológicas, priorizando menos o estado mental da cliente.

A alta taxa de incidência de mulheres que desenvolve a depressão nos dias atuais comprova ser um problema de saúde pública, e isso requer maior atenção dos profissionais da saúde para estratégias que objetivem a prevenção e tratamento ainda no período gestacional. (TOLENTINO et al., 2016).

A enfermagem consiste em comunicação direta com o paciente, ou seja, aproximar da população sem distinção de raça, gênero, classe, religião ou preferência sexual, se adaptando a cada situação seja física ou emocional, reconhecendo o momento de fragilidade manter-se forte e ter flexibilidade com toda equipe de enfermagem. (LIMA, 2017).

Após o nascimento do bebê é importante que a mulher agende uma consulta de puerpério até 42 dias após o parto, assim a equipe poderá avaliar o estado geral da paciente, intercorrências, o emocional e ofertar orientações sobre a amamentação, vida sexual, cuidados com os seios devidos a fissuras e cuidados com (RN) recém-nascido. (TEIXEIRA et al., 2016).

As intercorrências são umas das maiores causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal no Brasil, as principais causas de mortalidades são causadas por hemorragias, hipertensão, gestações que resultam em abortamento e infecções após o parto. Outras intercorrências que afeta a vida da puérpera e do bebê são: desmame antecipado, depressão pós-parto e outra gravidez durante o período do pós-parto. (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Na consulta puerperal o enfermeiro pode contribuir para uma melhor aceitação no desenvolvimento da mulher quanto a maternidade, ajudar a puérpera a superar situações novas com a chegada do bebê, para que seja uma fase tranquila para a mãe. A interação com o acompanhante para que as informações cheguem até a equipe de enfermagem é de suma importância para desenvolver uma atenção de qualidade. (LEONIDAS; CAMBOIM, 2016).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o principal vínculo entre a saúde e a comunidade, facilitando para o profissional promover práticas em educação em saúde e o cuidado integrado. Através da unidade básica é possível a identificação e proporcionar o acolhimento continuado desde gravidez e pós-parto, sendo necessário a compreensão em torno de ações da saúde mental e encaminhamento para serviço especializado, acompanhamento de medicações nos casos graves e crônico. (OLIVEIRA, 2016).

Diante dos agravos que a DPP pode causar à saúde da mulher durante o período puerperal o enfermeiro podem contribuir realizando orientações pertinentes para prevenção, autocuidado, promoção e identificar de forma precoce os problemas que podem ocorrer no período no pós-parto. (MATOS, 2016).

O diagnóstico deve ser o mais antecipado possível, para isso é importante que os profissionais da saúde especificamente o enfermeiro conheça os sinais e sintomas para encaminha-las ao serviço especializado para o tratamento. O objetivo é reduzir os danos causados na vida da mãe, bebê e toda família. (LIMA et al., 2016).

Compete ao enfermeiro da ESF ter conhecimento sobre depressão puerperal, visto que serviço de saúde que funciona como uma porta de entrada para a paciente expor suas dúvidas e receber do profissional o aconselhamento, acolhimento e direcionamento adequado, com foco na prevenção e tratamento deste transtorno mental. (MATOS, 2016).

Os profissionais de enfermagem especialistas em saúde materna que acompanham mulheres no período gestacional precisam estar cientes das situações de dificuldades que elas possuem em se adequar a maternidade. Proporcionar assistência, atender as necessidades psicossociais e realizar intervenções promotoras de saúde mental, através de programas psicoeducacionais para que haja maior compreensão dos fatores de risco. (GUERRA et al., 2014).

Tabela 2 - Intervenções para prevenção de DPP.

<b>Intervenções promotoras de bem-estar materno</b>
➤ Identificação precoce dos fatores de risco.
➤ Estabelecimento de uma relação de confiança com o enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica.
➤ Preparação para o desempenho do papel materno.
➤ Identificação da rede de suporte social.
➤ Incentivar o envolvimento do pai na vigilância da gravidez e nos cuidados à criança.
➤ Realização de cursos de preparação para parentalidade em grupo.
➤ Realização de visitas domiciliares no puerpério.

Fonte: adaptado (GUERRA et al., 2014).

As ações educativas contribuem para melhorar a condição de vida da puérpera garantindo acesso e serviços de saúde de qualidade, sendo conhecida como ferramenta para classificar as informações. Conhecer as características e o desenvolvimento de cada mulher, para que isso ocorra o profissional deve estabelecer interação e diálogo sendo um ouvinte terapêutico, ter respeito com intuito de construir de forma coletiva o conhecimento e as práticas do dia a dia. (TEIXEIRA et al., 2016).

Apesar do período de puerpério ser um período que a mulher estará mais vulnerável as intercorrências se comparado ao período gestacional é uma etapa na qual ela fica sem contato com a equipe de saúde. Conforme os parâmetros constituídos pelo (MS) Ministério da Saúde, a mulher tem o direito a assistência após o parto e ao recém-nascido no puerpério imediato e tardio, sendo recomendado dois atendimentos no mínimo e uma visita no domicilio até o 7º dia após o parto. (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Por meio da visita domiciliar que o profissional pode realizar ações tanto educativa e assistencial, com o objetivo de perceber os fatores que podem ocasionar problemas relacionados a saúde. Assim o enfermeiro pode avaliar não só o contexto familiar, mas também as condições socioeconômicas as condições do ambiente e de segurança, podendo identificar meios de apoio social e encaminhar quando há situações de risco. (ALMEIDA; NELAS; DUARTE, 2016).

Segundo Sousa et al (2018), os profissionais de enfermagem devem ir além das barreiras encontradas dessa visão só de cuidados com o corpo e prestar assistência puerperal mesmo com tantos empecilhos, prossigam em atividades



voltadas a DPP ainda no período gestacional no acompanhamento do pré-natal, auxiliando a prevenir e reestabelecer a saúde da mulher.

Tabela 3 - Conduas do profissional de enfermagem na identificação e prevenção da depressão pós-parto.

### Competências do Enfermeiro na Depressão pós-parto

- Detecção de novos casos; cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar; fortalecimento da amamentação; cuidado transcultural; incentivar a utilização dos serviços de saúde.
- identificar precocemente sinais e sintomas que evidenciam a depressão pós-parto; ações terapêuticas junto a puérpera; como a observação da interação da puérpera com seu filho e da comunicação não verbal.
- Encaminhar as famílias para atendimento psicológico; promoção da saúde mental das mães, crianças e suas famílias; detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP.
- Os profissionais devem ser capacitados e qualificados na identificação de traços depressivos imediato no puerpério, assim como o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal.
- Realizar ações preventivas de apoio emocional da família e companheiro, proporcionando segurança à puérpera; encaminhamento da mãe com risco elevado para DPP para aconselhamento ou psicoterapia.
- Escuta qualificada e atenta das clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos; conhecer o contexto sócio familiar da gestante.
- Estratégias de prevenção; rastreamento; uso de escalas na triagem; oferecer aconselhamento acerca da depressão; ações educativas e/ou de natureza cognitivo comportamental junto a puérperas.
- Garantir um encaminhamento especializado nos casos suspeitos de DPP para diagnóstico e conduta; rastreamento de sintomas depressivos durante a gestação e pós-parto; amenizar os sentimentos negativos.

Fonte: adaptado (NÓBREGA, 2019).

Em um estudo realizado por Pereira e Gradim (2014), eles relatam que a visita domiciliar permite ao enfermeiro desenvolver suas atividades e estabelecer planos de ações voltados ao período puerperal e realizar planejamento aos cuidados mãe e filho

de acordo com os diagnósticos de enfermagem. Permitindo a puérpera compreender suas dúvidas e se sentir mais segura com as informações transmitidas, garantindo qualidade de vida e uma assistência adequada.

Dentre as atribuições do profissional de enfermagem deve se expandir suas ações e intervenções na totalidade familiar, a colocação de cada membro que integra a família, assim optando por enfatizar práticas de humanização com a prioridade de promover modificações na vida da puérpera que se encontra em sofrimento. (SÁ PINA; LOURES, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a pesquisa bibliográfica aqui apresentada, esse trabalho apresenta a importância do profissional de enfermagem na prevenção da depressão Pós-Parto ainda no período gestacional, e as consequências e fatores de risco que contribuem para o desencadeamento da DPP. Sabe-se que a DPP afeta não só a mãe mais a família e a criança, resultando em desgaste familiar, prejudicando o vínculo mãe e filho e a interação da mesma com a família e sociedade, esse transtorno também causa desordens no desenvolvimento da criança.

Os fatores de risco são multifatoriais e contribuem para o desenvolvimento da DPP, como por exemplo a idade materna, fatores socioeconômicos, psicossociais, hormonais dentre outros. O transtorno depressivo ou depressão maior pode ser classificado de acordo com a intensidade de seus sintomas, o indivíduo que apresenta depressão poderá ter outros episódios no decorrer da vida.

Assim é possível compreender a atuação do enfermeiro diante da população em identificar novos casos e trabalhar com a prevenção durante as consultas realizadas no período do pré-natal, utilizando-a como ferramenta principal para identificação precoce, pois é através da consulta que ocorre troca de informações favorecendo assim a identificação dos fatores de risco apresentado pela gestante.

O profissional enfermeiro pode garantir integralidade e prevenção aos cuidados oferecidos através da educação em saúde, promovendo ações que irá garantir qualidade de vida para a puérpera, onde ela deve receber todo amparo e informações necessárias para se sentir segura e acolhida nessa fase de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBERICI, Arthur Sebba Rady et al. VISÃO HOLÍSTICA ACERCA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **CIPEEX**, v. 2, p. 991-1001, 2018. Disponível em:<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2895/1364>.

Acessado em: 09 de julho de 2019.

ALMEIDA, Natália Maria Castro; Arrais, Alessandra Rocha. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto**. *Psicologia: Ciência e Profissão* Out/dez. 2016 v. 36 n°4, 847-863. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0847.pdf>>. Acessado em 24 de junho de 2019.

AOYAMA, Elisângela De Andrade et al. A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 177-184, 2018. Disponível em:<<http://brjd.com.br/index.php/BJHR/article/viewFile/879/761>>. Acessado em: 14 de fevereiro de 2019.

ALMEIDA, Estela; NELAS, Paula; DUARTE, João. Visita Domiciliária no Pós-Parto. **Millenium**, n. 50, p. 267-281, 2016. Disponível em:<<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4033/1/9626-27213-1-SM.pdf>>.

Acessado em: 06 de junho de 2019.

ALMEIDA, Gerson Silva et al. Depressão pós-parto: repercussões e interações uma revisão de artigos sobre dpp e o diálogo com a espiritualidade. **Revista Teológica**, [S.l.], n. 6, jun. 2016. ISSN 1676-2509. Disponível em: <<http://www.teologica.net/revista/index.php/teologicaonline/article/view/93>>.

Acessado em: 04 de março de 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves e FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saúde e Sociedade [online]. 2014, v. 23, n. 1 pp. 251-264. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf)>. Acessado em:17/02/19.

BARCELLOS, et al; **“Telecondutas a depressão”**. Universidade federal/Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em:<[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas\\_Depr\\_essao\\_20170428.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depr_essao_20170428.pdf)>. Acessado em: 09 de março de 2019.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. **Depressão: causas e tratamento.** Artmed Editora, 2º ed. 2016. Pág. 14.

BITTI, et al. **Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal.** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. Junho/2018. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/778/Attachments/atua\[1831\].pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/778/Attachments/atua[1831].pdf)>Acessado em: 19 de julho de 2019.

BOAROLLI, Micheli et al. Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família,** v. 3, 2016. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3028-8715-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3028-8715-1-SM%20(1).pdf)>. Acessado em>:06/06/2019,

BOSKA, Gabriella Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health,** v. 6, n. 1, p. 38-50, 2016.

Disponível

em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/5525-26607-1-PB.pdf>. Acessado em: 04 de março de 2019.

BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/15-50-1-PB%20(1).pdf>. Acessado em: 09 de 07 de 2019.

BOTH, Caroline Thaís et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 67-81, 2016. Disponível em:<<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5251/789>>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2019.

CARVALHO, Moacira Lopes et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 174-180, 2015. Disponível

em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/733-1729-1-PB%20(1).pdf>. Acessado em: 14 de julho de 2019

CAVALCANTE, Kariane Omena Ramos. EXAMES DE ROTINA NO PRÉ-NATAL: SOLUÇÃO OU PROBLEMA? **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 10(Supl. 3):1415-22, abr., 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/120/Attachments/11082-24517-1-PB-1[573].pdf>. Acessado em: 09 de abril de 2019.

COSTA, Paula Cristina Pires da. **Depressão Perinatal: das relações familiares ao desenvolvimento da criança. Estratégias de prevenção**. 2015. Dissertação de Mestrado. Disponível

em:<[https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depressão%20Perinatal\\_FMUC\\_2015\\_PaulaCosta.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depressão%20Perinatal_FMUC_2015_PaulaCosta.pdf)>. Acessado em: 12 de julho de 2019.

COSTA, Paula Cristina Pires da. **Depressão Perinatal: das relações familiares ao desenvolvimento da criança. Estratégias de prevenção.** 2015. Dissertação de Mestrado. Disponível em:<[https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depress% c3%a3o%20Perinatal\\_FMU C\\_2015\\_PaulaCosta.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depress%c3%a3o%20Perinatal_FMU C_2015_PaulaCosta.pdf)>. Acessado em: 09 de março de 2019.

COUTINHO, Laíz Alves; DE OLIVEIRA, Suziane Carvalho; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em<<http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>>Acessado em 11/11/2019.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/137-2557-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/137-2557-1-PB%20(1).pdf)>. Acessado em 06 de abril de 2019.

FRANCO; Suélen Matozo, COSTA; Flávia Zimmerle Nóbrega da, LEÃO; André Luiz Maranhão de Souza. **Depressão: Mal do Século ou Demanda do Século?** Gramado/RS. 25 A 27 de março 2014. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/120/Attachments/2014\\_EnEO170\[620\].pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/120/Attachments/2014_EnEO170[620].pdf)>. Acessado em: 21 de abril de 2019.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão Pós-Parto. **PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1**, p. 111-164, 2017. Disponível em:<[https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo\\_Depressaoposparto\\_AFonseca.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo_Depressaoposparto_AFonseca.pdf)>. Acessado em: 11 de abril de 2019.

GAWRON, Marisa Ferraz Gavronski; et al. FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Saúde e Desenvolvimento** vol. 8, n.4 | jul/dez. 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/artigos%20para%20construção%20do%20tcc/tcc%20%203.pdf> Acessado em: 27 de fevereiro de 2019.

GUERRA, Maria João et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe1, p. 117-124, abr. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a19.pdf>> Acessado em 18 de fevereiro de 2019.

GOMES, Delmar Teixeira et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3792-21754-1-SM%20(3).pdf>. Acessado em: 11 de abril de 2019.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto et al. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10. 2018. Disponível em:<[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2018/035\\_RECONHECENDO\\_E\\_INTERVINDO\\_NA\\_DEPRESSÃO\\_PÓS-PARTO.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESSÃO_PÓS-PARTO.pdf)> Acessado em 09 de abril de 2019.

HARTMANN; J. M. Sassi; R.A.M. CESAR; J.A. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados**. Rio Grande do sul/ Brasil. 28 de Nov 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/artigos%20para%20construção%20do%20tcc/artigo%20para%20construção%20de%20tcc.pdf> Acessado em 15 de fevereiro de 2019.



KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso)>. acessado em: 06 de março de 2019.

LANDIM, L. S.; VELOSO, L. S.; AZEVEDO, F. H. C. Depressão pós-parto: uma reflexão teórica. **Revista Saúde em Foco. Teresina**, v. 1, n. 2, p. 41-59, 2014. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/274-1864-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/274-1864-1-PB.pdf) >Acessado em 15 de fevereiro de 2019.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. **Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica.** Temas em saúde. Volume 16, Número 3. João Pessoa, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/120/Attachments/16326\[575\].pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/120/Attachments/16326[575].pdf)> Acessado em: 09 de abril de 2019.

LIMA, Maria José. **O que é enfermagem.** Brasiliense, 2017

LIMA, Nadiane Cristina et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO BASEADA NA ESCALA DE EDIMBURGO. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016. Disponível em:<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/viewFile/8557/5287>>. Acessado em: 09 de março de 2019.

LIMA, Simonize Santos et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UM OLHAR CRITERIOSO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 4, n. 3, p. 71, 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/5093-15333-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/5093-15333-1-PB.pdf)>Acessado em: 04/03/2019.

LIMA, et al. **Assistência de enfermagem a parturiente com depressão pós-parto: uma revisão da literatura.** 2014. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/778/Attachments/3ee53e77ffb14a82a1c7[1890].pdf> Acessado em 10 de abril 2019.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita et al. Conhecimentos de Gestantes no Pré-Natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/827-1805-2-PB.pdf> Acessado em: 22 de fevereiro de 2019.

MATOS, A. R. S. **Atuação do profissional de enfermagem na Depressão Pós-Parto.** 2016. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental) – Universidade Paulista – UNIP, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4208.pdf> Acessado em: 09 de março 2019.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana de; SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 663-667, 2014. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf> Acessado em: 06 de março de 2019.

MEIRA, B. M. et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 24, n. 3, p. 706-12, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\_0104-0707-tce-24-03-00706.pdf>. Acessado em: 09 de março de 2019.

MELO, Ricardo; RUA, Marília; SANTOS, Célia. O impacto na sobrecarga dos cuidadores familiares: revisão da literatura sobre programas de intervenção. **Indagatio Didactica**, v. 6, n. 2, p. 108-20, 2014. Disponível

em:<[http://educacare.web.ua.pt/wpcontent/uploads/2017/03/melo\\_rua\\_santos\\_2014.pdf](http://educacare.web.ua.pt/wpcontent/uploads/2017/03/melo_rua_santos_2014.pdf)> Acessado em: 10 de abril de 2019.

MELO, Me Givânia Bezerra. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 121, Disponível em: <[2019.https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/6092/3334](https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/6092/3334)> Acessado em: 11/11/2019.

Ministério da saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** Junho/2017. <[http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3-Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Mulher\\_no\\_Prenatal\\_Puerperio\\_e\\_Cuidados\\_ao\\_Recem\\_nascido.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf)> Acessado em: 21 de abril de 2019.

Ministério da saúde. Brasil/2017. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>> Acessado em: 08 de março de 2019.

MORENO, Ricardo Alberto et al. Escala de depressão de Hamilton (HAM-D). In: **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Artmed, 2016. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/profile/Alina\\_Vasconcelos/publication/272397676\\_Escala\\_Hamilton\\_estudo\\_das\\_caracteristicas\\_psicometricas\\_em\\_uma\\_amostra\\_do\\_sul\\_do\\_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-das-caracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caracteristicas_psicometricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-das-caracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf)>. Acessado em: 13 de maio de 2019.

NÓBREGA, et al. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. Vol.25,n.3,pp.78-81. Fevereiro 2019 **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** – **BJSCR.** Disponível em:<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206\\_201816.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201816.pdf)>. Acessado em: 24 de junho de 2019.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, 2016.

Disponível

em:<[https://www.researchgate.net/profile/Keila\\_Gomes/publication/306270536\\_Qualidade\\_da\\_assistencia\\_pre](https://www.researchgate.net/profile/Keila_Gomes/publication/306270536_Qualidade_da_assistencia_pre_natal_no_Brasil_revisao_de_artigos_publicados_de_2005_a_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf)

[natal\\_no\\_Brasil\\_revisao\\_de\\_artigos\\_publicados\\_de\\_2005\\_a\\_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Keila_Gomes/publication/306270536_Qualidade_da_assistencia_pre_natal_no_Brasil_revisao_de_artigos_publicados_de_2005_a_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf)> Acessado em: 22 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, Andrêza Maria et al. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 17-26, 2016. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957>>

Acessado em: 09/03/19.

OLIVEIRA, Ediltes Ana de et al. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto.** 2016. Disponível

em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

> Acessado em: 19 de julho de 2019.

OLIVEIRA; Elizângela Crescêncio. Barbosa; Simone de Meira. Melo; Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.

**Revista Científica FacMais**, Volume. VII, Número 3. novembro de 2016. Disponível

em:<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. Acessado em: 22 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, Isabel; CARVALHO, Flavia Barbosa. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017. Disponível

em:<<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/139/97>> Acessado em: 09 de julho de 2019.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo; DUNNINGHAM, William Azevedo. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158/69>>Acessado em: 27 de fevereiro de 2019.

PEREIRA, Marina Cortez; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 1, p. 35-42, 2014. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34973052/19572-100593-1-PB-\\_publicado\\_na\\_revista\\_ciencia\\_cuidado\\_e\\_saude.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCONSULTA\\_PUERPERAL\\_A\\_VISAO\\_DO\\_ENFERMEIRO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190828%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190828T022126Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=eab114817f07f74f945f89d1ff289cee96c583c5b03a95984f2786558e71421a](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34973052/19572-100593-1-PB-_publicado_na_revista_ciencia_cuidado_e_saude.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCONSULTA_PUERPERAL_A_VISAO_DO_ENFERMEIRO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190828%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190828T022126Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=eab114817f07f74f945f89d1ff289cee96c583c5b03a95984f2786558e71421a)>Acessado em: 09 de julho de 2019.

PEREIRA, maria; Bruna, Mota; AZEVEDO; Jane, Moreira. Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 2, n. 3, jan./jul. 2017. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/14256>>Acessado em 08 de março 2019.

PIO; Danielle Abdel Massih. Capel Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, jan. /jun. 2015. Campo Grande/ MS. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>>Acessado em: 22 de fevereiro de 2019.

PORTO, Romenia Alves Ferreira; MARANHÃO, Thercia Lucena Grangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 34, p. 219-245, 2017.

Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>> Acessado em: 04 de março 2019.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; DA SILVA, Antônio Geraldo. **Depressão-: Teoria e Clínica**. Ed 2º Artmed Editora, 2018.

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista; et al. FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Revisão Integrativa. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer** - Goiânia, v.15 n.27; junho/2018. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores%20associados.pdf>> Acessado em: 27 de fevereiro de 2019.

RODRIGUES DE FREITAS, Danielle et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623031.pdf>>Acessado em: 04 de março de 2019.

RODRIGUES, Lidiane Reis; ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós-Parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em:<<http://revistapuca.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091/1234>>Acessado em: 09 de março de 2019.

SANTOS, Jocilene Martins de Moura; ALMEIDA, Alexandro Barreto. **O entendimento do enfermeiro frente à identificação da depressão pós-parto**. Simpósio de TCC e Seminário de IC, 2016 /2º. Disponível em:<[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/0ad24fd0bdfbcf5561923038e9c38c07.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0ad24fd0bdfbcf5561923038e9c38c07.pdf)> Acessado em: 09 de julho de 2019.

SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. **Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil**. **Barbarói**, p. 05-26, 2015.

Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.3748>> Acessado em:09 de julho de 2019.

SÁ PINA, Leonara Nogueira; LOURES, Marta Carvalho. Puérpera com Depressão Pós-Parto: a influência na relação com o bebê. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 41, n. 2, p. 341-357, 2014. Disponível em:<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3389/1975>>Acessado em 20 de julho de 2019.

SILVA, Douglas Dias et al. Incidência de depressão pós-parto no município de Campos dos Goytacazes. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 10, n. 2, p. 21-24, 2015. Disponível em:<<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/27/21>>Acessado em 13 de maio de 2019.

SILVA; Luzenilda Sabina et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº1, p (1-16). 2015. Disponível em:< <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8>> Acessado em: 22 de fevereiro de 2019.

SILVA, Maria Joara; et al. Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Teresina, /Brasil. nov. V.25, n2, pp.124-127. 2018. Disponível em:<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103\\_213923.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_213923.pdf)>Acessado em: 18 de julho de 2019.

SOUZA, Ana Beatriz Querino; FERNANDES, Betânia Maria. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, 2014. Disponível em <[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1073-1812-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1073-1812-1-SM%20(1).pdf)>. Acessado em: 09 de abril de 2019.

SOUZA, Marilucia Alves Silva; LOPES, Nubia Aparecida Ribeiro; BORGES, Franz Viana. A importância do enfermeiro da estratégia saúde da família para a redução da morbimortalidade materna. **LINKSCIENCEPLACE-Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/14-42-1-PB%20(1).pdf>Acessado em 12 de julho de 2019.

SOUZA, et al. Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 4 | n. 3 | p. 71-82 | abril. 2018 | periodicos.set.edu.br.** Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/5093-15333-1-PB%20(1).pdf>Acessado em: 13 de junho de 2019.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/15358-56536-1-PB%20(1).pdf>Acessado em:06 de junho de 2019.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMINO, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – abr. 2016;14(1):59-66. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/artigos%20para%20construção%20do%20tcc/6.\_Depressão\_pós-parto\_PRONTO.pdf>Acessado em: 04 de março de 2019.

VIEIRA, R. S. et al. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família acerca da depressão puerperal. In: DAROLT, S. D. et al. **Coletânea de direito sanitário e saúde coletiva**. Criciúma: UNESC, 2014. 70-89. Disponível em:<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/2639/1/Colet%C3%A2nea%20Direito%20Sa



nit%C3%A1rio%20e%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20v2.pdf> Acesso em: 09 de março de 2019.